

SOLICITUD DE PAGO DE PRIMA DE ANTIGÜEDAD PARA LOS TRABAJADORES DE NIVEL BÁSICO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE(S): _____ R.F.C. _____
DOMICILIO: _____ MUNICIPIO: _____
TELÉFONOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS LABORALES

TIPO DE NOMBRAMIENTO: (MARQUE CON UNA X SEGÚN SEA EL CASO) FEDERAL ESTATAL
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: _____ DÍA MES AÑO FECHA DE BAJA: _____ DÍA MES AÑO
MOTIVO DE LA BAJA: _____ NIVEL EN QUE CAUSÓ BAJA: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO (EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR)

EN CASO DE FALLECER ANTES DE RECIBIR EL PAGO DE ESTA PRESTACIÓN (PRIMA DE ANTIGÜEDAD), DESIGNO COMO BENEFICIARIO (S) A:
NOMBRE COMPLETO: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO(S): _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

(FIRME AL FINAL DEL ÚLTIMO NOMBRE DEL BENEFICIARIO DESIGNADO, A EFECTO DE CERTIFICAR LA INFORMACIÓN REGISTRADA).

EL OTORGAMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD (12 DÍAS), SE DETERMINA TOMANDO COMO BASE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DEL TRABAJO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, Y EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO CELEBRADO EL 24 DE MARZO DE 2009, ENTRE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE TAMAULIPAS Y EL SINDICATO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN, SECCIÓN 30.

PARA LA PROCEDENCIA DEL PAGO DEL PERSONAL FEDERAL TRANSFERIDO, SE CONSIDERA LA ANTIGÜEDAD GENERADA A PARTIR DEL MES DE MAYO DE 1992; UNA VEZ QUE SE SUSCRIBIÓ EL ACUERDO NACIONAL PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA, ENTRE EL EJECUTIVO FEDERAL Y EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS, CON LA COMPARECENCIA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE), PUBLICADO TANTO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO, COMO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

PARA EL PAGO DEL **PERSONAL ESTATAL**, SE CONSIDERA LA ANTIGÜEDAD GENERADA A PARTIR DE SU INGRESO A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

EL PERIODO DE VIGENCIA PARA SOLICITAR ESTE TRÁMITE ES DE 6 MESES A PARTIR DE SU FECHA DE BAJA POR JUBILACIÓN O DEFUNCIÓN.

SOLICITO EL PAGO DE PRIMA DE ANTIGÜEDAD (12 DÍAS), MANIFESTANDO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON VERÍDICOS Y DECLARO NO HABER REALIZADO DEMANDA ALGUNA DE ESTA PRESTACIÓN.

(EL TRABAJADOR JUBILADO QUE CUENTE CON DEMANDA PROMOVIDA BAJO ESTE CONCEPTO, ANTE EL TRIBUNAL DE ARBITRAJE PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, DEBERÁ ESTARSE A LAS RESUELTAS DEL JUICIO DENTRO DEL EXPEDIENTE QUE SE HAYA FORMADO CON TAL MOTIVO).

SOLICITANTE	ACUSE DE RECIBIDO	SELLO DE LA DEPENDENCIA
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____	
LUGAR: _____	LUGAR: _____	
FECHA: _____	FECHA: _____	
FIRMA: _____	FIRMA: _____	

ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO POR EL SOLICITANTE POR DUPLICADO, ANEXANDO FOTOCOPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: ÚLTIMO(S) COMPROBANTE(S) DE PAGO COMO ACTIVO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL O PASAPORTE VIGENTE, HOJA ÚNICA DE SERVICIOS Y BAJA(S) DEL NIVEL EDUCATIVO.

POR FALLECIMIENTO EN ACTIVO, DEBERÁ ENTREGAR ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN ANTERIOR, COPIA CERTIFICADA DEL RESOLUTIVO DE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO, EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL DE ARBITRAJE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO O DEL RESOLUTIVO DEL JUICIO SUCESORIO, ACTA DE DEFUNCIÓN, IDENTIFICACIÓN OFICIAL O PASAPORTE VIGENTE DEL BENEFICIARIO, C.U.R.P. DEL BENEFICIARIO Y ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO.